SPRAWOZDANIE

ROCZNE

Z „DOMU ZDROWIA,“

ZAKŁADU LECZNICZEGO PRYWATNEGO.

Z UPOWAŻNIENIA ODPOWIEDNICH PP. ORDYNARYJUSZÓW

podał

Dr. J. Gwiazdomorski,
kierownik zakładu.

Osobne odbicie z „Przeglądu lekarskiego“.

W KRAKOWIE,
W DRUKARNI UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO,
pod zarządem Ign. Stelcla.
1885.




Biblioteka Jagiellońska
1002834596

Zakład otwartym został 1 października 1883, z tego powodu sprawozdanie obejmuje czas od 1 października 1883 do końca września 1884. W tym przeciągu czasu leczono w zakładzie ogółem 31 chorych, mianowicie mężczyzn 20, kobiet 11. Ogólna ilość dni leczenia wynosi 663, średnio na jednego chorego 21. Operacyj wykonano ogółem 21; ich rodzaj i wynik przedstawia następująca tablica:

Rodzaj operacyi	Ilość operacyj	wyszli			zmarli
		wyleczeni	z polepsz.	niewyleczeni	
I. Laparotomije:					
Owaryjotomije	3	3			
Laparohysterotomija (Amputatio uteri według Schrödera)	1	1			
II. Operacyje na częściach płciowych zewn.:					
Enucleatio fibrom. uteri per vaginam — Amputatio penis	3	3			
III. Operacyje na kiszce stolcowéj:					
Exstirpatio carcinomatis recti, Operacyja fistulae ani i hemoroidów	1				
Wyskrobanie carcin. recti	2	2			1
IV. Wycięcie nowotworów podskórnych:					
Lymphomata colli, Sarcoma cutis, Lipoma subcutaneum	3	3			
V. Wyskrobanie i częściowa resekcyja kości i stawów:					
Maxilla inf., metatarsus, femur sin., phalanx II. pollicis, humerus sin.	5	5			
VI. Operacyje inne:					
Laryngotomija, Enucleatio bulbi oculi sin. . .	2	2		1	
Cięcie próbne	1				
	21	19		1	1

Z ogólnéj liczby chorych opuściło zakład: Wyleczonych

mężczyzn 15, kobiet 7; z polepszeniem m. 4, k. 1; niewyleczonych m.—, k. 2; zmarło m. 1, k. 1.

A) Przypadki operacyjne.

1) K. B., l. 28, z Król. Polskiego. Torbiele obu jajników,—owaryjotomija,—wyleczenie. (Ordynaryjusze prof. Dr. J. Mikulicz i Doc. Dr. H. Jordan).

Przed blisko 10 laty przebyła ciężką blednicę. W ostatnich kilku latach mieszkając w okolicy bagnistéj cierpiała dość często na zimnicę, która ustępowała po dłuższém używaniu chininu. Menstruacyja po raz pierwszy w 17tym roku życia i dotąd w prawidłowych odstępach. Porodów przebyła trzy, ostatni przed 2ma laty, wszystkie miernie ciężkie. Od stycznia rb. cierpi na silne, napadowo co kilka godzin występujące bóle jakby kurczowe w okolicy pępka, rozpromieniające się na cały brzuch. Usuwała je zawsze wstrzykiwaniami podskórnemi morfiuu, a gdy nie ustawały, radziła się lekarzy warszawskich, ktorzy rozpoznali w marcu 1883 *neoplasma superficici posticae uteri adhaerens et intestinum rectum limitans, aliquod mobile.* Wysłali chorą do Ciechocinka, przepisując odpowiednie leczenie. Odtąd już i pacyjentka sama zaczęła uważać, że ma jakieś guzy w dolnéj części brzucha, szczególniéj po stronie prawéj. Bóle jednak nie ustawały, menstruacyja stawała się coraz nieregularniejszą i skąpszą, siły i odżywienie upadały coraz więcéj; częste zaparcia stolca wymagały codziennych lawatyw. Nieżyt chroniczny żołądka, na który chora poprzednio w miernym stopniu cierpiała, wzmagał się. Wspomniane zaś guzy rosły powoli przeważnie bez bólu, czasem jednak występował i ból i gorączka miernego nasilenia.—Stan obecny: Budowa dość dobra; odżywienie liche; błony śluzowe warg i dziąseł blade. C. 36·7°, t. 88, dość dobre. Mierny nieżyt oskrzeli obustronny. W sercu żadnych zmian.—Brzuch w częściach dolnych trochę tylko wzdęty i to więcéj po stronie prawéj; przy dotyku wszędzie miernie, w nad i podbrzuszu zaś więcéj bolesny. Żołądek znacznie rozszerzony. Śledziona wyraźnie powiększona, twardawa, niebolesna. W dolnéj części brzucha po stronie prawéj wyczuć można w głębi obrzęk wielkości dwóch pięści, kształtu

od góry ku dołowi podłużnego, o powierzchni gładkiéj, dość miękki; chełbotania w téj głębokości wykazać nie można. Guz jest przy ucisku bolesny, mało ruchomy, najwięcéj ku górze, gdyż ku dołowi kości miednicy ograniczają jego ruchomość. Po stronie lewéj w okolicy odpowiadającéj jajnikowi także wyczuć można guz wielkości małego jaja kurzego, również bolesny, więcéj ruchomy. Badanie przez pochwę wykazuje, że obrzęk po stronie lewéj odpowiada stanowczo powiększonemu jajnikowi lewemu; obrzęk zaś strony prawéj daje się dobrze wyczuć jako ciało okrągłe, gładkie, bolesne, ku górze nieco przesuwalne, najlepiéj w sklepieniu bocznêm prawêm. Część pochwowa macicy zwrócona ku stronie lewéj. Przy wypychaniu macicy ku górze wysuwają się i oba obrzęki nieco ku górze.

W głębokiéj narkozie poprowadzono, po ogoleniu dolnych części brzucha i obmyciu mydłem i karbolem, cięcie w linii środkowéj sięgające od spojenia łonowego do pępka, tj. około 15 cm. długości mające. Przez ranę tę widać jajnik lewy nowotworowo zwyrodniały, jego więzadło trochę skręcone i krótsze. Natomiast jajnik prawy okazywal torbiel dermoidalny wielkości dwóch małych pięści przyczepiony silnie do części sąsiednich głównie bocznéj ściany macicy i miednicy małéj; górna wreszcie jego część była silnie zrośniętą z pętlą kiszki cieńkiéj. Podwiązano naprzód więzadło wraz z jajowodem strony lewéj w środku podwójnie, przepalono Paquelinem i tak wyjęto jajnik lewy. Następnie przystąpiono do odłuszczenia całego jajnika prawego wraz z torbielem i dokonano go z trudnością, gdyż w obec silnych i krótkich zrostów tylko z pomocą noza, nożyczek i odpowiednich podwiązek można było obrzęk ten oddzielić od części sąsiednich. Usiłowano odłuszczyć go również i od kiszki; zrost jednak był tak silny, że musiano odpowiedni kawałek ściany kiszki wyciąć wraz z nowotworem a powstały ubytek zaszyć sposobem Czernego podwójnym szeregiem szwów jedwabnych. Tak odłuszczony obrzęk wiszący teraz tylko na więzadłach jajniko-macicznych odcięto w ten sam sposób jak po stronie lewéj. Obie szypułki przypalone Paquelinem,

posypano nieco jodoformem i zostawiono w głębi jamy brzusznéj. Po oczyszczeniu dokładném jamy otrzewnéj zaszyto ranę trzema płytkowemi a pięcioma rezerwowemi szwami a brzegi skóry saméj szwem kuśnierskim. Ranę tak zaszytą posypano jodoformem, przykryto gazą jodoformową i sporą warstwą waty Brunsa i zaciśnięto opaską uciskową. Operacyja trwała $2^{3}/_{4}$ godzin. Obrzęk wyjęty z jajnikiem prawym jest torbielem dermoidalnym i waży przeszło pół kilogr.

Nim przystąpię do opisania przebiegu następowego chcę w celu uniknięcia powtarzania omówić najprzód komplikacyję, która w ciągu całego przebiegu następowego utrudniała wielce sprawę leczenia. Zkąd pochodziły bóle na wstępie wspomniane, trudno na pewno orzec; prawdopodobnie odnieść je należy pierwotnie do zmian w jajnikach, tém więcéj, że śród operacyi przekonano się, iż oba jajniki były wraz z otaczającemi więzadłami skręcone około swéj osi, co łatwo sprawiać mogło ból przez ciągnienie nerwów. Ponieważ jednak po operacyi bóle te nie ustępowały, a jak widać z przebiegu, późniéj występować zaczęły w inném miejscu, tj. w górnych częściach brzucha, przeto może więcéj prawdopodobném byłoby odnieść przynajmniéj te bóle, które chora już po operacyi przez cały czas leczenia następowego uczuwała, do histeryi, którą w ciągu leczenia stwierdzono, a po części i do morfinizmu, gdyż nie ulega wątpliwości, że przybywszy już do zakładu pacyjentka bardzo była przyzwyczajoną do morfinu. Rozumie się, że w obec tak ciężkiéj operacyi, w obec niepewnéj prognozy, ani histeryja ani morfinizm nie mogły być przedmiotem leczenia. Przeciwnie, stan choréj mógł tylko przyczynić się do tém gwałtowniejszego rozwoju obu tych cierpień. Pacyjentka co kilka, często co parę, godzin uczuwała silny ból początkowo w dolnych i środkowych, późniéj od ósmego dnia po operacyi w górnych częściach brzucha rozpromieniający się w około do części sąsiednich. Bólowi temu towarzyszył krzyk częsty a urywany, płacz lub śmiech spazmatyczny, drganie mimowolne mięśni twarzy obok zupełnéj przytomności choréj, a te przypady, czysto nerwowe, występowały czasem i bez

bólu tylko po irytacyi jakiejś, do czego bardzo często błachy powód wystarczał. Bóle te zarówno jak i opisane napady nerwowe występowały nagle, i jeśli natychmiast nie wstrzyknięto choréj morfinu, potęgowały się coraz więcéj, co bardzo utrudniało gojenie się rany. Mniejsze dawki morfinu od 0·01—0·02 były już z początku bezskuteczne, mimo, że chora sądziła, że są o wiele mocniejsze; musiano więc używać dawek silniejszych, tak że dzienna ilość chlorku morfinu wstrzykniętego podskórnie wynosiła od 0·10 do 0·60 grm. Największych dawek potrzebowała chora w dniu 3im i 4ym po operacyi. — Od 14 dnia po operacyi, kiedy stan zaczął się polepszać, zaczęto zmniejszać dawkę morfinu coraz więcéj, tak że w końcu ilość morfinu wstrzykniętego dziennie nie dochodziła 0·10 grm.

Zaraz w parę dni po operacyi wystąpiły objawy świadczące o silném zadrażnieniu otrzewny. Lecz silne bóle, jakich chora doznawała, obok wspomnianych wyżéj objawów (bębnica, bolesność, czkawka itd.) i dość znacznie podwyższonéj ciepłoty kazały koniecznie obawiać się już nie silnego zadrażnienia lecz wyraźnego zapalenia dolnych części otrzewny, choć zachowano wszystkie ostrożności, jakie dzisiejszy stan nauki o antyseptyce nakazuje. Do tego dodać należy, że już od pierwszych dni po operacyi występować zaczęły coraz wyraźniéj objawy niedrożności jelit, a w dniu 12ym po operacyi spotęgowały się do wyraźnego *Ileus*, powstałego najprawdopodobniéj z powodu zlepienia się pętli kiszek cienkich, który dopiero po parodniowém leczeniu (bezkrwawém: Hegary drażniące, elektryzowanie itd.) całkiem ustąpił. Równocześnie ustąpiły też i objawy zadrażnienia otrzewny, a pozostałe co kilka godzin występujące bóle napadowe można było w obec braku wszelkiéj racyjonalnéj przyczyny odnieść dopiero do histeryi i morfinizmu.

Co do gojenia się rany dodam tu, że w dniu ósmym po operacyi po raz pierwszy zmieniono opatrunek i rozcięto szwy płytkowe bez wyjmowania drucików. Rana była wówczas dobrze *per primam* zrośniętą. W obec jednak bębnicy, bólów i niepokoju choréj, w paru dniach następnych roze-

szły się nieco brzegi rany w części dolnéj, w skutek czego część ta goiła się nieco dłużéj w drodze granulacyi.

W sześć tygodni po operacyi pacyjentka opuściła Zakład z raną całkiem zabliźnioną i dotąd jest zupełnie zdrową zaniechawszy wstrzykiwań morfinu.

Pacyjentka była u Dra Jordana w pierwszych dniach września rb. z relacyją, iż począwszy od kwietnia rb. miesiączkuje regularnie co 4 tygodnie. Krew odpływa w miernéj ilości podobnie jak przed operacyją [1]). Przez badanie nic skonstatowano żadnéj choroby macicy oprócz lekkiego kataru.

2) M. P., l. 26 z Galicyi. Torbiel wielokomórkowy jajnika prawego.—Owaryjotomija,—wyleczenie. (Ordynaryjusze prof. Dr. J. Mikulicz i prof. Dr. M. Madurowicz).

Oprócz długotrwałéj blednicy nie przebywała cięższych chorób. Regularność wystąpiła po raz pierwszy w 17ym roku życia i odtąd bywa w zwykłych okresach z miernemi bólami krzyżów do chwili obecnéj. Przed czterema laty przebyła łatwy poród, poczém po paru tygodniach już wstała. Przed paru laty przebyła zapalenie kiszek (?).—Przed 7ma miesiącami cierpiała na silny ból w dolnych częściach brzucha, któremu towarzyszyła gorączka. Cierpienie to ustąpiło po tygodniu bez leczenia. Obecność guza w brzuchu spostrzegła dopiero przed 4ma miesiącami i odtąd guz ten rósł bardzo szybko nie sprawiając choréj bólu, lecz upośledzając dość znacznie oddawanie stolca. Na tydzień przed operacyją chora miała znów bóle dolnych części brzucha i nieco gorączki, które po paru dniach minęły. W dzień przed operacyją chora przedstawia stan następujący: Dość dobrze zbudowana i odżywiona. Ciepłota i tętno prawidłowe. Niedokrewność miernego stopnia. Organa klatki piersiowéj bez zmian. Brzuch tylko w dolnych częściach, zwłaszcza po stronie prawéj, miernie wzdęty. Wymiary jego wynoszą od spojenia łonowego do pępka 18 cm., od pępka do *spina ant. sup. sin.* 20 cm., od pęp-

---

[1]) Ciekawe to zjawisko, że mimo wycięcia obu jajników występuje nanowo regularność, konstatuje między innymi i Hegar, gdyż z pomiędzy 71 jego przypadków 6 pacyjentek miesiączkowało mniéj lub więcéj regularnie.

ka zaś do *spina ant. sup. dextra* 24 cm. W zagłębieniu kości łonowéj prawéj napotykamy przy obmacywaniu w głębi guz wielkości dwóch głów dziecka, o powierzchni nieco guzowatéj, konsystencyi twardéj, miejscami miększéj, gładki, ruchomy ku górze i środkowi brzucha, niebolesny. Badanie przez pochwę stwierdza, że guz ten zajmuje jajnik prawy i jest ruchomym w kierunku pionowym.

Po zwyczajném przygotowaniu przystąpiono do operacyi: otworzono jamę brzuszną cięciem od spojenia łonowego do pępka i przekonano się, że guz zajmuje jajnik prawy (lewy zdrów), wisi na szypułce wychodzącéj z więzadła szerokiego prawego; zrostów nie ma. Szypułkę tę ujęto w klamry i odcięto cały guz powyżéj klamer; następnie podwiązano ją w czterech partyjach *en masse* poniżéj klamry i przepalono Paquelinem między temi podwiązkami a klamrą. Mierną ilość płynu surowiczego wymaczano z jamy brzusznéj gąbkami, poczém oczyściwszy otrzewnę i wpuściwszy przypaloną szypułkę w głąb jamy brzusznéj, zaszyto ranę trzema szwami płytkowemi, sześcioma rezerwowemi i kuśnierskim. Opatrunek uciskający. Wyjęty torbiel jajnikowy waży blisko 4 kilogr. Operacyja trwała blisko dwie godziny.

Pacyjentka wkrótce po przebudzeniu miała nudności i wymioty; podawano lód i wodę z lodu. Ciepłota wieczorna 37°C., t. 96. Z powodu bólu piekącego w ranie i krzyżach 0·01 grm. morfinu podskórnie. Spała w nocy dość dobrze. W dalszym przebiegu ciepłota nie doszła nigdy 38·°C., tętno nie przechodziło 96 i było dobre. Komplikacyj, — prócz lekkiego zadrażnienia szyjki pęcherza cewnikiem wprowadzanym dwa razy dziennie w kilku pierwszych dniach, które rychło ustąpiło,—nie było żadnych. W dziewięć dni po operacyi pierwsza zmiana opatrunku: rana zgojona dobrze *per primam*; wyjęto wszystkie trzy szwy płytkowe. W 13 dni po operacyi wyjęto i szwy rezerwowe; rana sucha dobrze zgojona. Wkrótce wyjęto i szew kuśnierski, a w dniu 20ym po operacyi chora pierwszy raz wstaje. Wreszcie w 27 dni po operacyi wystąpiła znowu regularność, a w dwa dni póżniéj pacyjentka opuściła Zakład zupełnie wyleczona.

3. J. R., lat 45, z Warszawy. Torbiel wielokomorowy jajnika prawego, owaryjotomija, — wyleczenie. Ordynaryjusz prof. Dr. J. Mikulicz.

Menstruacyja w młodości regularna. Porodów ani poronień nie przebywała. Przed 8 laty menstruacyja ustała i to przez trzy lata; po upływie tego czasu wystąpiły prawie nieustające słabsze i silniejsze krwotoki. Wezwany lekarz rozpoznał polipa macicy, usunął go i odtąd krwotoki ustały. Lecz już wtedy zwrócił lekarz uwagę pacyjentki, że ma po stronie prawéj u dołu guz w brzuchu, który rośnie już prawdopodobnie od kilku lat. Guz ten rósł dotąd bardzo powoli; dopiero w ostatnich kilku tygodniach wzrastał szybko aż do dzisiejszych rozmiarów. Pacyjentka czuje jego ciężar, miewa często obstrukcyje, tak że codzień musi brać lawatywę; często bolewają ją krzyże, a w ostatnich czasach zauważyła częste parcie na mocz, który bywa mętny. Bólów w brzuchu nie miewała i w ogóle czuje się dość zdrową. Dopiero na tydzień przed wyjazdem z domu miała trochę boleści i gorączkę. Przybywszy do Zakładu okazuje stan następujący: budowa dobra, odżywienie mierne. Niedokrewność dość znaczna. Ciepłota i tętno prawidłowe. Płuca i serce bez zmian znaczniejszych. Brzuch w całości i jednostajnie wzdęty, tylko nieco na boki obwisły, nawet przy silniejszym ucisku mało bolesny. Przez powłoki brzuszne nieco obrzękłe i okazujące żyły porozszerzane wyczuć można obrzęk wychodzący z miednicy małéj, wielkości macicy w 9tym miesiącu ciąży; brak jednak wszelkich innych objawów ciąży. Natomiast obrzęk jest twardawy, o powierzchni nierównéj, mało ruchomy, niebolesny i nie daje się od dołu odgraniczyć. Związku obrzęku z innemi trzewami wobec jego rozmiarów ani wykluczyć, ani stwierdzić nie można. Wymiary brzucha są: od spojenia łonowego do wyrostka mieczykowatego 34cm.; od spojenia łonowego do pępka 22cm.; od *spina ant. sup. ilei dextra* lub *sinistra* do pępka 24cm.; obwód brzucha w wysokości pępka 96cm. Przy badaniu przez pochwę i odbytnicę okazuje się, że część obrzęku jest wtłoczoną w miednicę małą i daje się wyczuć jako ciało gładkie, twardawe,

niechełboczące i prawie nieruchome. Macica zepchnięta nieco ku dołowi a ciało jéj tak mocno ku tyłowi nachylone, że położenie jéj jest prawie poziome. Odnogi dolne miernie obrzękłe. Mocz oddziaływania kwaśnego, wysycony, mętny (moczany), białka nie ma, chlorki prawidłowe.

Na drugi dzień przystąpiono po zwykłém przygotowaniu do operacyi. Poprowadzono cięcie od spojenia łonowego aż do pępka i poprzerywano ręką wielkie a płaskie zrosty obrzęku z przodkową ścianą brzuszną. Ponieważ przez tak małą ranę nie można było obrzęku wydobyć, musiano przedłużyć cięcie aż 3 palce niżéj wyrostka mieczykowatego, tak że długość rany wynosi obecnie 26cm. Dwa dość grube a wąskie zrosty z siecią, jeden po prawéj, drugi po lewéj stronie podwiązano i przepalono Paquelinem. Przy wydobywaniu przekonano się, że obrzęk wisi na szypułce wychodzącéj wprost od prawéj strony ciała macicy i jest w związku z jajnikiem, który w nim zniknął; mała zaś część obrzęku spoczywa w miednicy małéj i jest brzegiem téjże (*linca innominata*) jakby odsznurowana. Podczas gdy jeden z asystentów trzymał wydobyty obrzęk, wymaczano ciecz surowiczą w ilości prawie litra w jamie otrzewny nagromadzoną i założono na wyżéj opisaną szypułkę pięć podwiązek głównych i kilka okłuć tuż przy macicy, przecięto ją nożem i świeżą tę ranę przypalono Paquelinem. Po przekonaniu się, że jajnik lewy jest zdrów i wszystko pozostało w należytym porządku, założono 7 szwów płytkowych a 15 rezerwowych na ranę brzuszną, daléj szew kuśnierski na brzegi skóry; wreszcie założono opatrunek antyseptyczny uciskający. Obrzęk okazał się torbielem wielokomorowym jajnika i ważył 7 kilogramów.

W następnym dniu po operacyi wystąpiła bębnica, czkawka i nudności; ciepłota 37,1°C., tętno 88, dobre. Przebieg dalszy był nieco zakłócony: lekkie zadrażnienie pęcherza, na które się chora już przed operacyją żaliła, zaostrzyło się w tydzień po operacyi do wyraźnego, choć lekkiego, nieżytu pęcherza, który jednak w następnym tygodniu przy odpowiedniém leczeniu całkiem ustąpił. Wreszcie za-

drażnienie odbytnicy ciągłemi lawatywami obok braku stolca przez blisko 2 tygodnie po operacyi wywołało częste a bezskuteczne parcie na stolec, które również przy odpowiedniém leczeniu i uregulowaniu stolca ustąpiło. Gojenie się rany samej postępowało dość szybko. Ciepłota tylko raz (w późniejszym okresie) doszła do 39·5°C. prawdopodobnie z powodu małego ropnia, który się utworzył w miejscu, gdzie jedna płytka szwu mocniéj skórę ucisnęła. Zresztą ciepłota nie była podwyższoną z wyjątkiem dwóch dni, w których wahała się między 37 a 38·6°C. W 6 tygodni po operacyi rana była już całkiem zabliźnioną i przyskórkiem pokrytą a pacyjentka opuściła Zakład wyleczona i dotąd cieszy się zupełném zdrowiem.

4. B. S., l. 38 ze Lwowa. Włókniak macicy. *Hysterolaparotomia (Amputatio uteri* według Schrödera) — wyleczenie. Ordynaryjusz prof. Dr. J. Mikulicz.

Pacyjentka nie przebywała cięższych chorób. Menstruacyja wystąpiła po raz pierwszy w 16tym roku życia. Porodów ani poronień nie przebywała (niezamężna). Już przed trzema laty zauważyła jakiś guz w dolnych częściach brzucha i używała z tego powodu kąpieli w Iwoniczu, tamponów z jodkiem potasu itd. Guzy jednak powiększały się powoli, choć bez bólu, a w ostatnich paru miesiącach rosły szybciéj. Od 4ch miesięcy brak menstruacyi, natomiast pojawiają się w nieregularnych odstępach mierne krwotoki z guzów hemoroidalnych. W ostatnich kilku miesiącach utrudnienie trawienia z powodu często występującego zaparcia stolca, usuwanego zwykle za pomocą lawatyw. Budowa dobra, odżywienie liche. Mierna niedokrewność. Brzuch w całości wzdęty, niebolesny. Powłoki brzuszne miernie naprężone okazują zaledwie tu i owdzie świeże rozstąpienia przyskórka. Wymiary brzucha są następujące: od wyrostka mieczykowatego do pępka 17cm., od pępka do spojenia łonowego 19cm., od *Spina ilei ant. sup. dex.* do pępka 23cm., zaś od *sin.* 21cm. Wrcszcie obwód brzucha w wysokości pępka wynosi 97cm. Jama brzuszna wypełniona jest guzem wychodzącym z miednicy małéj i niedającym się od dołu ściśle

odgraniczyć a sięgającym ku górze na 5 palców niżéj wyrostka mieczykowatego, 3 palce od łuku żebrowego prawego, a 5 palców od łuku żebrowego lewego. Guz ten jest niebolesny, twardy, o powierzchni trochę guzowatéj, a w górnéj części wyczuć można wyraźnie, że składa się głównie z dwóch spojonych silnie guzów, jeden po stronie lewéj jest wielkości głowy noworodka, drugi po stronie prawéj trochę większy od poprzedniego, oba zaś gładkie, okrągłe, przedzielone od siebie małym rowkiem. Cały guz we wszystkich kierunkach ruchomy, najwięcéj z boku na bok, a najmniéj ku dołowi. Wątroba i śledziona niepowiększone; w częściach bocznych brzucha wypuk bębenkowy. Badanie przez pochwę nie wykazuje oprócz małego obsunięcia macicy (*descensus uteri)* żadnych znaczniejszych zmian. Przy posuwaniu guza ku górze posuwa się i macica w tym kierunku.

Po zwykłém przygotowaniu przystąpiono do operacyi. Przecięto powłoki brzuszne w linii środkowéj od spojenia łonowego aż trzy palce wyżéj pępka, t. j. w długości około 22cm. W jamie brzusznéj widzieć teraz można guz wielkości trzech głów noworodka, złożony z jednego mniejszego po stronie lewéj i drugiego większego po stronie prawéj, wchodzący w ciało macicy. Po wydobyciu go z jamy brzusznéj utrzymuje go jeden z asystentów, a operujący podwiązuje oba jajowody powyżéj jajników podwójnie i przepala Paquelinem między obiema podwiązkami, pozostawiając oba jajniki w jamie brzusznéj. Następnie podwiązuje szyję macicy wężem kauczukowym, odcina gładkiém cięciem ciało macicy w wysokości ujścia wewnętrznego, wypala jamę macicy Paquelinem i zeszywa ranę macicy potrójnym szwem (*Etagennaht* Schroedera) a otrzewnę szwem kuśnierskim z katgutu. Po zdjęciu węża kauczukowego oczyszczono jamę brzuszną, miejsca szwów posypano jodoformem i zeszyto ściany brzuszne 5ma szwami płytkowemi, 9ma rezerwowemi, wreszcie brzegi skóry szwem kuśnierskim. Zwykły opatrunek antyseptyczny uciskający. Guz wyjęty waży 6½ kilograma i jest zwykłym, ubogim w naczynia włókniakiem.

Ciepłota wieczorna 37·2°C., tętno 84 dobre. Ból krzyżów, 0.01. *Morphii mur.* podskórnie. Kilka razy skąpe wymioty. W dniach następnych ciepłota nie dochodzi nigdy 38°C. Opatrunek nieco zwolniony leży dobrze. Bóle i wymioty ustały. W 11ym dniu po operacyi pierwsza zmiana opatrunku: rana zupełnie *per primam* zgojona. Wyjęto szwy płytkowe. Nowy opatrunek. Pierwszy stolec. W 15ym dniu po operacyi (zawsze bez gorączki) wyjęto resztę szwów. Rana dobrze się trzyma. Opatrunek z gazy jodoformowéj i plastrów przylepcowych. Po kilku następnych zmianach opatrunku pacyjentka opuszcza Zakład wyleczona i dotąd jest zupełnie zdrową.

5. S. S., l. 45, z Królestwa polskiego. Włókniak macicy, wyłuszczenie przez pochwę, wyleczenie. Ordynaryjusze prof. Dr. Mikulicz i prof. Dr. Madurowicz.

Już blisko od roku cierpi częste bóle w krzyżach i znaczne krwotoki z macicy, których przyczyną jest włókniak macicy. W narkozie próbowano wyłuszczyć nowotwór wielkości jaja gęsiego wypełniający całą jamę macicy; ponieważ jednak szyjka macicy okazała się za wąską, musiano ją przeciąć po stronie lewéj, poczém wyłuszczenie nowotworu wykonano z łatwością. Ranę tę zeszyto dwoma szwami, do jamy macicy wsunięto trzy paski gazy jodoformowéj i wprowadzono gruby dren, wreszcie zatamponowano pochwę gazą jodoformową.

Przebieg nie był zakłócony, chora wcale nie gorączkowała. W 4ym dniu po operacyi wyjęto gazę jodoformową z pochwy i przestrzykano 3% kwasem karbolowym; następnie wyjęto gazę jodoformową z macicy i przestrzykano bardzo łagodnie jamę macicy mięszaniną jodoformu z gliceryną, poczém zatamponowano pochwę gazą jodoformową, pozostawiając dren jeszcze w macicy. Codzień przestrzykiwano bardzo łagodnie jamę macicy jużto kwasem karbolowym 3%, jużto mięszaniną jodoformu z gliceryną. Odchody wypływające drenem nigdy nie cuchnęły i były dość skąpe. W 13tym dniu po operacyi wystąpiła prawidłowa menstrua-

cyja, a w tydzień późniéj pacyjentka opuściła Zakład wyleczona.

6. G. A., l. 68, z Galicyi wschodniéj. Pierwotny rak cewki moczowéj, wyłuszczenie całego prącia, wyleczenie. Ordynaryjusz prof. Dr. J. Mikulicz.

Przypadek opisany i opracowany przez Dra R. Trze bickiego. (Patrz Przegląd Lekarski, 1884, Nr. 9 i 10ty).

7. J. R., l. 68, z Bukowiny. Rak odbytnicy, wyjęcie tegoż w całości, wyleczenie. Ordynaryjusz prof. Dr. J. Mikulicz.

Pacyjent zauważył utrudnienie stolca już blisko od roku; późniéj wystąpiła krew i ropa w stolcu, wreszcie od kilku tygodni częste parcie na stolec z nieustającym odpływem cieczy posokowatéj, cuchnącéj. Budowa kośćca dobra. Odżywienie dość dobre. Mierny stopień miażdżycy tętnic. Gruczołów krezkowych wymacać nigdzie nie można, a pachwinowe prawidłowe. W kiszce stolcowéj 1—2cm. powyżéj zwieracza natrafia palec na stwardnienia w kształcie guza twardego o powierzchni nierównéj, który prawie ze wszystkich stron zwęża światło kiszki. Na tylnéj ścianie kiszki stwierdzić można, że 10cm. powyżéj zwieracza guz już daléj nie sięga a błona śluzowa jest prawidłowa. Przeciwnie na przedniéj ścianie kiszki nie można dosięgnąć granicy między częścią zdrową a chorą. Chory dostaje *Ol. ricini*, a w dzień operacyi rano lawatywę i kąpiel nasiadową.

Po ogoleniu i obmyciu karbolem pola operacyjnego i wypłukania 3% karbolem kiszki stolcowéj rozcięto zwieracz rzyci wraz z częściami otaczającemi ku tyłowi aż do kości ogonowéj i przekonano się, że nowotwór zajmuje całą odbytnicę jako masa twarda, owrzodzona i to z przodu aż do granicy *S. romanum*, t. j. około 12cm., z tyłu zaś tylko 10cm. Po odcięciu dolnéj granicy nowotworu z dodaniem 1cm. części zdrowych, odłuszczono powoli całą masę nowotworową od otaczającéj tkanki łącznéj miednicy w sposób używany przy wyjęciu macicy, t. j. zakładając podwójne *ligature en masse* i przecinając między obiema podwiązkami. W ten sposób udało się wyjąć cały nowotwór z bardzo nieznaczną tylko utratą krwi. Górny i dolny brzeg rany pier-

ścieniowatéj w ten sposób powstałéj można było tylko w tylnéj części, gdzie odległość ich wynosiła 10cm. spoić trzema szwami, t. j. na $^1/_8$ części całéj rany. Otrzewnę przeciętą w dwóch miejscach zagłębienia pęcherzo-prostnicowego zaszyto zaraz szwem kuśnierskim. W czasie całéj operacyi przestrzykiwano pole operacyjne 3% karbolem. Po założeniu do kiszki drenu o 1cm. średnicy wypełniono całą ranę wewnętrzną gazą jodoformową, ranę zaś zewnętrzną ku kości ogonowéj zaszyto szwem płytkowym i katgutem, przykryto gazą jodoformową, watą Brunsa i przewiązano bandażem.

Leczenie następowe zasadzało się na czystém utrzymaniu rany, podawaniu choremu przez 10 dni po 10 kropel *Tra opii*, wreszcie na łagodzeniu bólu za pomocą morfinu wstrzykiwanego podskórnie. Opatrunek był od poczatku często powierzchownie powalany kałem wychodzącym przez dren, gaza jednak jodoformowa wypełniająca kiszkę była czystą. Totéż zmiana opatrunku ograniczała się początkowo tylko do części powierzchownych. Pacyjent tylko drugiego dnia po operacyi miał ciepłotę nieco podwyższoną (38·3°C.) zresztą cały przebieg następowy był bezgorączkowy. 4go dnia po operacyi usunięto szew płytkowy z rany zewnętrznéj, a 5go zmieniono cały opatrunek, t. j. i rany wewnętrznéj: gaza wyjęta z głębi nie cuchnie, jest czysta, a rana — o ile dojrzeć można — poczyna ładnie granulować. Ropienie małe. Ranę wewnętrzną przestrzykuje się przez dren naprzód kwasem salicylowym, następnie 3% karbolem, w końcu mięszaniną jodoformu i gliceryny. Przy powtarzaniu tego postępowania dwa razy dziennie rana bardzo ładnie się goi ale ponieważ nudności i śpiączka nasunęły obawę zatrucia jodoformem, przeto od 10go dnia po operacyi zaprzestano przestrzykiwania kiszki mięszaniną jodoformu z gliceryną, prowadząc zresztą daléj ten sam sposób leczenia. Przestrzykiwanie zaś rany zewnętrznéj powtarzano po każdém oddaniu stolca. 15go dnia badanie kiszki palcem wykazało, że powierzchnia rany jest gładka, granulująca, bez cuchnienia; górnego jednak brzegu rany wewnętrznéj z przodu nie mo-

żna palcem dosięgnąć. Ranka zewnętrzna w znacznéj części *per primam* zgojona. W 26 dni po operacyi skoro powierzchnia rany wewnętrznéj znacznie się zmniejszyła, ropienie zawsze bardzo małe, stan zawsze bezgorączkowy, opuścił pacyjent Zakład jako wyleczony, z zaleceniem jednak, aby bardzo uważał na regularny stolec, ranę wewnętrzną przestrzykiwał kwasem salicylowym i brał po każdym stolcu kąpiel nasiadową. O ile wiadomości zasiągnięte w kilka miesięcy po operacyi doszły, cieszy się pacyjent dotąd zupełném zdrowiem.

8. I. S., l. 29, z Czerniowiec. *Fistula ani completa* przecięcie i wyskrobanie, wyleczenie. Ordynaryjusz prof. Dr. J. Mikulicz.

Gojenie się rany po przecięciu i wyskrobaniu dość rozległéj przetoki postępowało prawidłowo a po 2-tygodniowym pobycie opuszcza pacyjentka Zakład jako wyleczona z małą dobrze granulującą ranką.

9. O. S. l. 41 ze Ślązka. Wypalenie hemoroid, wyleczenie w 21 dniach. Ordynaryjusz prof. Dr. J. Mikulicz. Przebieg prawidłowy.

10. P. B. l. 70, ze Lwowa. Rak odbytnicy, wyskrobanie, śmierć w 4 tygodnie po operacyi z powodu wyniszczenia rakowego. Ordynaryjusz prof. Dr. J. Mikulicz.

Pacyjentka cierpi od roku na uporczywe zaparcia stolca, ból głowy, brak apetytu i t. d. Od paru miesięcy wypływa z kiszki często płyn śluzoworopny, czasem krwawy. Odżywienie liche, ciepłota podwyższona. Gruczoły pachwinowe twardawe, przesuwalne. Badanie przez odbytnicę wykazało z łatwością guz nowotworowy zwężający w najwyższym stopniu światło kiszki, granica dolna leży tuż za zwieraczem; granicy górnéj zaś palcem dosięgnąć nie można. Ponieważ chora przez parę pierwszych dni gorączkowała, (prawdopodobnie z powodu wessania rozpadłych części raka), przeto dopiero po ustąpieniu gorączki (codzień przepłukiwano kiszkę) przystąpiono do operacyi. Już z góry jednak było bardzo wątpliwém, czy będzie można usunąć cały nowotwór, gdyż

sięgał on bardzo wysoko. W narkozie rozszerzono otwór stolcowy (przez cięcie tylne), a przekonawszy się, że nowotwór jest bardzo mało ruchomy i zajmuje nawet część *S. romanum*, wyskrobano tylko części dostępne w celu rozszerzenia światła kiszki, i wypełniono ją gazą jodoformową. Chora po operacyi była dość osłabioną, nie gorączkowała jednak; tętno było dość dobre, krwotoku nie było. Gaza jodoformowa wyjęta po dwóch dniach nie cuchnęła. Najwięcéj dokuczało choréj parcie na stolec. Ranę przepłukiwano zawsze rozczynem kwasu salicylowego. W dniu 10tym po operacyi badanie wykazało, że rana zewnętrzna jest już prawie zupełnie zabliźnioną a część dawniéj najwięcéj zwężona teraz szersza i krótsza. Podano więc *Ol. ricini*, poczém kilka stolców bezkrwawych. W 12tym dniu po operacyi mimo czynionych ostrzeżeń parła pacyjentka silnie na stolec, w skutek czego pokazało się trochę krwi. Kawałki lodu wsuwane do kiszki usunęły ten krwotok natychmiast. Tego rodzaju krwotoki powtórzyły się w następnych dniach jeszcze kilka razy. W ciągu następnych tygodni odżywienie podupadało coraz więcéj mimo dyjety pożywnéj, czynność serca słabła mimo leków pobudzających, — aż wreszcie po 30tu dniach pobytu w Zakładzie nastąpiła śmierć pośród objawów wyniszczenia.

11. J. B. l. 34 z Galicyi. *Lymphomata colli lateris sin., exstirpatio*, — wyleczenie. Ordynaryjusz prof. Dr. J. Mikulicz.

Pacyjent już przed paru laty zauważył w dołku nadobojczykowym lewym prawie tuż pod skórą liczne drobne guzki wielkości grochu, niebolesne, dość ruchome, niesprawiające żadnéj dolegliwości. To prawdopodobnie było przyczyną, że wówczas ani prof. Bryk, ani prof. Dumreicher, nie chcieli tych guzków wyjmować. Ponieważ jednak guzy rosły a dziś stanowią prócz kilku mniejszych wolnych spory pakiet z licznych guzków złożony dochodzący do wielkości jaja kurzego, który sięgając dość głęboko uciska nerwy i wywołuje silne a częste bole w całéj ręce lewéj, — przeto przystąpiono w narkozie do wyjęcia tychże, co ze względu na liczbę guzków dość głęboko ułożonych i na pobliże wa-

żnych naczyń przedstawiało dosyć trudności. Ranę 10 cm. długą przebiegającą wzdłuż wewnętrznego brzegu mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego zeszyto jednym szwem płytkowym i trzema rezerwowemi zostawiając dwa dreny, a skórę samą szwem kuśnierskim i opatrzono antyseptycznie. Chory ani razu nie gorączkował, a rana goiła się tak dobrze *per primam*, że już po 5ciu dniach wyjęto oba dreny i szew płytkowy. Sekrecyja przez cały czas była bardzo nieznaczna, a już po 9ciu dniach wyjęto i resztę szwów i pacyjent odjechał wyleczony do domu.

12. J. W. l. 27 z Galicyi. Mięsak powłoki brzusznéj, wyleczenie. Ordynaryjusz prof. Dr. J. Mikulicz.

Przed 8 laty spostrzegł pacyjent na skórze w okolicy dołka podsercowego mały czerwony guzek wielkości prosa i zdarł go paznokciem; ranka zagoiła się wkrótce pozostawiając stwardnienie, które od 2 lat zaczęło się powiększać. Od pół roku skóra ponad guzem, który urósł już do wielkości jaja gęsiego, zaczęła wrzodzieć i odtąd chory cierpi dość często na krwotoki, czasem znaczne, z tych powierzchownych owrzodzeń. Badanie wykazuje dziś w dołku podsercowym w linii środkowéj guz podłużny wielkości sporéj pięści wystający znacznie nad poziom piersi i brzucha, powierzchnia jego gładka. Guz jest nieruchomy, twardy, nie ustępuje przy napięciu mięśni brzucha; skóra nad nim zcienczała, gładka, napięta, w środku na rozległości 4 centów pokryta strupem i watą z sześciochlorkiem żelaza.

W narkozie okrojono skórę naokoło obrzęku i odłuszczono go od podstawy, przyczém odsłonięto zewnętrzną powierzchnię otrzewny na szerokości małéj dłoni i musiano odjąć dość znaczne kawałki mięśni prostych brzucha zajęte obrzękiem. Prócz licznych podwiązek katgutowych na warstwę mięsną rany 10 cm. szerokiéj a 20 cm. długiéj (od pępka do wyrostka mieczyk.) 4 szwy katgutowe, daléj na tęż warstwę mięśniową wraz ze skórą 4 szwy płytkowe i kilka jedwabnych. Napięcie części zeszytych jest bardzo znaczne, bo przy zakładaniu szwów musiano oba brzegi rany 10 cm. rozwartéj siłą zbliżyć ku sobie. Opatrunek jodofor-

mowy. Zaraz po przebudzeniu żali się chory na silne ściągnięcie piersi. Wkrótce zaczął gorączkować; kaszel, na który już przed operacyją cierpiał *(bronchitis)*, wzmagał się i niepokoił ranę. Z powodu nieustającego bólu i wzmagającego się napięcia w okolicy rany musiano 3go dnia po operacyi zaniechać zamiaru gojenia *per primam*, rozcięto i wyjęto prawie wszystkie szwy, i przykryto ranę gazą jodoformową. a na zaczerwienione i obrzmiałe zaś części otaczające skóry dano okład z *alum. acetic*. Po paru dniach ustąpiła gorączka i zmiany zapalne w otaczającéj skórze i odtąd rana goi się dobrze drogą granulacyi. W celu przyspieszenia gojenia używa się ściągania jéj brzegów plastrami i przyżegania granulacyj lapisem. W 28 dni po operacyi rana jest już tylko 8 cm długą a 1½ cm szeroką i pacyjent opuszcza Zakład wyleczony.

13. M. K. l. 48 z Krakowa. *Lipoma subcutaneum in hypochondrio sinistro*, — *exstirpatio*, — wyleczenie w dwóch tygodniach. Ordynaryjusz: prof. Dr. J. Mikulicz.

14. H. S. l. 27 z Ukrainy. *Caries maxillae inf.* — wyskrobanie. Na drugi dzień opuściła Zakład. Ordynaryjusz prof. Dr. J. Mikulicz.

15. L. K. l. 8 z Galicyi. Wyskrobanie wrzodów skrofulicznych na barku lew. i grzbiecie nogi praw. — Po 7miu dniach opuścił Zakład z ranami czysto brodawkującemi. (Poza Zakładem nastąpiło zupełne zagojenie obu ran). Ordynaryjusz prof. Dr. J. Mikulicz.

16. J. G. l. 27 z Królestwa polskiego. Owarcie znacznéj zatoki na udzie lewém powstałéj z powodu zapalenia kości udowéj. Rozszerzenie i wyskrobanie zatok. Chory z brodawkującą raną odjechał do domu. Ordynaryjusz prof. Dr. J. Mikulicz.

17. A. Z. l. 38 z Galicyi. *Necrosis phalangis II pollicis dextri*, — wyjęcie kości chorej, — wyleczenie. Ordynaryjusz prof. Dr. A. Obaliński.

18. J. K. l. 6 z Wołynia. *Fractura humeri sin. inveterata*, — *resectio*, — wyleczenie. Ordynaryjusz prof. Dr. J. Mikulicz.

Przed trzema miesięcami spadł z konia i złamał kość ramienia lew. tuż nad stawem łokciowym. (Odłączenie przyrostka). Przywołany wówczas chirurg założył opatrunek gipsowy i zdjął go dopiero po kilku tygodniach. Odłamki kości zrośnięte są ze sobą, lecz tak, iż odłamek górny wystaje mocno po nad stronę wewnętrzną przegubu łokciowego, odłamek dolny zaś zbacza ku tyłowi i ku górze, w skutek czego zgięcie ręki w stawie łokciowym jest bardzo niedostateczne, zaledwie pod kątem 110°; cała ręka lewa jest o 2 cm. krótsza od prawéj. Usiłowano przeto w narkozie rozłamać napowrót świeży ten zrost kości, a gdy to z powodu krótkości odłamka dolnego wykonać się nie dało, przecięto podłużnie skórę na zgięciu wewn. stawu łokciowego, oddłutowano wystający koniec górnego odłamka, odłamano przyrostek od trzonu kości ramieniowéj za pomocą dłutka, założono dren do rany, zeszyto ją trzema szwami i opatrzono antyseptycznie; zgiąwszy ramię w stawie łokciowym pod kątem około 75° założono opatrunek ustalający. Dalszy przebieg był bezgorączkowy. W 8mym dniu rozcięto opatrunek ustalający, wyjęto dren z rany. W 13tym dniu po operacyi wyjęto i szwy; rana zupełnie *per prim. int.* zagojona, założono opatrunek ustalający, z którym chory Zakład opuszcza.

19. A. S. l. 34 z Królestwa polskiego. *Stenosis laryngis c perichondritide crico-arytenoidea. Cricotomia,* — wyleczenie. Ordynaryjusz Doc. Dr. P. Pieniążek.

Zaprzecza stanowczo, jakoby kiedykolwiek cierpiał na kiłę; miał tylko przed kilku laty wrzód miękki, który ustąpił po leczeniu rozczynem ołowiowym (?) bez rtęci. Przed 3ma miesiącami po zaziębieniu dostał silnego kaszlu i chrypki a od 2½ miesiąca cierpi na ciągłą to mniejszą to większą duszność. Z tego powodu robił w Warszawie liczne wcierania szaruchy i pił wodę Emską. Pacyjent dobrze zbudowany i dość dobrze odżywiony. Na twarzy mała sinica. W płucach prócz nieżytu większych oskrzeli i miernéj rozedmy płuc (granica wątroby na 7ém żebrze a stłumienie serca zmniejszone) zresztą zmian znaczniejszych nie ma, szczyty płuc wolne. Jama połykowa i krtań aż do wysokości głośni pra-

widłowe, tylko więzadło i chrząstka nalewkowa prawe nieruchome; ruchomość lewych prawie całkiem prawidłowa. Dopiero poniżéj brzegu wiązadeł poczyna się po obu stronach żywe zaczerwienienie i obrzęk błony śluzowéj zajmujący dolną powierzchnię wiązadeł, który nie jest oddzielony od brzegów samych wiązadeł wyraźnemi bruzdami. Obrzęk strony prawéj jest podobnież jak i więzadło strony prawéj nieruchomy; po stronie lewéj tylko górna część obrzęku bierze udział w ruchach więzadła, które podczas oddechu niknie w tym obrzęku, bo krawędź więzadła wygładza się i znaczy się tylko jako smuga biaława. Dolna część obrzęku także i strony lewéj jest nieruchoma tak, że obrzęki stron obu dochodzą prawie aż do linii środkowéj i między oboma pozostaje tylko szparka na $^1/_2$ cm. szeroka a krótsza, niż długość głośni, gdyż obrzęk prócz strony prawéj i lewéj zajmuje także i przednią i tylną ścianę, choć w mniejszym stopniu. Owrzodzeń ani blizn nigdzie nie ma; chrząstki nalewkowe równie jak i fałdy nalewko-nagłośniowe i nagłośnia wcale nieobrzmiałe. *Sinus pyriformis* strony prawéj również trochę obrzękłv i zaczerwieniony. — Dokładne badanie nie wykazuje nigdzie śladów kiły. — Po postawieniu pijawek na szyję szpara nagłośniowa rozszerzyła się wprawdzie o drugie tyle; duszność jednak jest jeszcze zawsze tak znaczna, że trzeba koniecznie otworzyć nowy kanał oddechowy poniżéj miejsca zwężenia i w tym celu chory przybył do Zakładu, gdzie natychmiast wykonano krikotomiję z przecięciem *ligamentum conicum*, przyczém podwiązano oba końce małéj gałązki tętniczki anastom. Założono tymczasowo kaniulę srebrną. — Silne zadrażnienie krtani i tchawicy, kaszel. Po wstrzyknięciu choremu 0·015 morfinu podskórnie kaszel się uspokoił a na rankę można było założyć dwa szwy poniżéj, a dwa powyżéj kaniuli. Spał w nocy dobrze, nie gorączkował. Kaszel zawsze dość silny. Wieczór zmieniono kaniulę srebrną tymczasową na kauczukową stałą. — Daléj woda Emska, morfin. Ponieważ w dalszym przebiegu kaszel był zawsze silny i ilość śluzu obfita, przeto chory dostawał morfinu w małych dawkach, pił wodę emską i wzie-

wał Ol. pini przez kaniulę, w skutek czego kaszel był później mniéj częsty a ilość śluzu mniejszą. Ranka po krikotomii goiła się dobrze, ciepłota raz tylko podniosła się do 38·6° C. — Rozedma płuc stwierdzona przed operacyją ustąpiła zupełnie po sześciu dniach, a oddychanie przy zatkanéj kaniuli jest łatwiejsze niż przed operacyją. — W tym stanie chory po 9ciu dniach pobytu opuszcza Zakład z zaleceniem tegoż samego leczenia i czystego utrzymywania kaniuli, a po paru miesiącach ma powrócić w celu systematycznego rozszerzenia głośni walcami cynowemi.

20 J. K. l. 45 z Galicyi. *Kyklitis plastica recidiva in oculo sin. amaurotico cum ossificatione chorioideae. Irritatio sympathica oculi dextri. Enucleatio bulbi sinistri*, — wyleczenie. Ordynaryjusz prof. Dr. L. Rydel.

21. K. K., l. 36 z Galicyi. *Residua post exsudatum pleuriticum sin., Bronchitis putrida, Bronchectasis in lobo inf. sin.* Cięcie próbne. Ordynaryjusze prof. Dr. E. Korczyński i prof. Dr. J. Mikulicz.

Pacyjent przybył do Zakładu w celu pozbycia się wysięku opłucnowego, rozpoznanego przez kilku lekarzy. Już we Wiedniu chciano wykonać tę operacyję; w ostatniéj jednak chwili odstąpiono od tego, gdyż rezultat badania nagle się zmienił a stłumienie i inne objawy wysięku znikły. Przed dwoma miesiącami robiono i w Krakowie dość głębokie nakłucie próbne strzykawką Pravaza w 9ém międzyżebrzu strony lewéj i wydostano wyraźną ropę. Obecnie objawy znane a wyraźne każą znów rozpoznawać wysięk opłucnowy prawdopodobnie surowiczy po stronie lewéj i to w znacznéj ilości; z tegoż więc powodu ma być wykonane nacięcie w odpowiedniém międzyżebrzu z tyłu po téjże stronie. Już po uśpieniu chorego i po przecięciu skóry, jakotéż warstw zewnętrznych mięśni zmniejsza się znacznie wymiar stłumienia, a chory wykaszluje znaczne ilości ropy krwią nieco zabarwione; ponieważ i za pomocą strzykawki Pravaza już nie można znaleźć ogniska ropnego, przerwano operacyję i wypełniono ranę powierzchowną gazą jodoformową. Kilkodniowa, jak najdokładniejsza obserwacyja przebiegu choroby, ścisłe

a kilkakrotnie ponawiane badanie chorego, wreszcie dwukrotne badanie plwocin pod mikroskopem, wykazały, że mamy w tym przypadku do czynienia z cierpieniem nader powikłaném, którego rozpoznanie najprawdopodobniejsze wyżéj podałem. Ponieważ późna pora roku (listopad) w obec ostrości naszego klimatu mogłaby wywrzeć szkodliwy wpływ na rozpoznane a ciężkie cierpienie chorego, przeto doradzono mu, aby się udał do Meranu i tam rozpoczął systematyczną kuracyję.

B) Przypadki nieoperacyjne.

22. T. W., l. 19 z Król. polskiego. *Tuberculosis miliaris pulm. et ilei, Pneumothorax sinister, mors.* Ordynaryjusz Dr. J. Jodłowski.

W drodze do Włoch pacyjent zatrzymać się musiał w Krakowie; kaszle on dopiero od 3 miesięcy, ciepłota waha się między 39—40° C.; silna duszność, znaczne rozwolnienie wreszcie szczegółowe badanie chorego wykazało oprócz rozpadającego się nacieku w szczytach płuc także i gruźlicę ostrą prosówkową płuc i jelit. W parę godzin po przybyciu do Zakładu wystąpił nagle *Pneumothorax sinister*, który zadał choremu cios śmiertelny.

23. A. S., l. 42 z Królestwa polskiego. *Pachymeningitis chronica*, wcieranie szaruchy, polepszenie. Ordynaryjusz prof. Dr. A. Rosner.

24. J. B., l. 40 z Galicyi. *Amotio retinae dextrae*, wyleczenie. Ordynaryjusz prof. Dr. L. Rydel.

Zawsze krótkowidzący. Przed 6 miesiącami po silném natężeniu fizyczném zauważył nagłe upośledzenie wzroku na oku prawém w formie szarego obłoku nad brwią, który zajmował mu część pola widzenia. Rozpoznano wówczas we Lwowie: *Opacitates corporis vitrei* i zastosowano wcierania szaruchy (3 grm. dziennie przez 28 dni). Bystrość wzroku rzeczywiście znacznie się polepszyła; lecz wkrótce wystąpiło nowe pogorszenie i obecnie brak na oku prawém wewnętrznéj i górnéj części pola widzenia. Pacyjent doznaje często po ciemku falowania świetlnego w oku prawém, zwłaszcza przy ruchach, i to w téj części pola widzenia, któréj mu brakuje.

Wziernik wykazuje prócz licznych i dość znacznych mętów i błon w ciałku szklaném, oderwanie części siatkówki dolnozewnętrznéj w $^1/_4$ części rozległości. Bystrość wzroku oka prawego nie dochodzi nawet $^6/_{60}$, i nie poprawia się po użyciu szkieł; w pobliżu zaś czyta pacyjent bardzo trudno tylko Nru 4 Jaegera. Kiły nie przebywał. Po 10ciu wstrzyknięciach podskórnych *Pilocarpini muriat.* (0·02 dziennie) i leżeniu na wznak w ciemnym pokoju ustąpiło w znacznéj części zmętnienie ciałka szklanego, pozostało tylko kilka błon szarych, osobliwie w dolnéj połowie ciałka szklanego, które już prawdopodobnie nie ustąpią. Dno oka można więc dziś dość dokładnie widzieć, a mimo to tylko w jedném, małém, ograniczoném miejscu widać jeszcze oderwanie siatkówki. Odpowiednio do zmian tych uczuwa i pacyjent polepszenie: pole widzenia bardzo mało ścieśnione a bystrość wzroku lepsza, gdyż chory czyta przy lampie Nr. 2 Jg. Błyski ustały zupełnie. W celu osiągnięcia ile można zupełnego wyleczenia rozpoczęto po kilku dniach przerwy dalszy ciąg tego samego leczenia. Po 15tu wstrzyknięciach oderwanie siatkówki całkiem zniknęło tak, że go nigdzie stwierdzić nie można. To téż i pole widzenia jest prawidłowéj wielkości, a chory czyta przy lampie Nr. 1 Jg. dość dobrze. Aby jednak ten wynik leczenia utrzymać, zalecono unikanie jeszcze światła, wystrzeganie się cięższéj pracy fizycznéj i t. d.

25. P. K., l. 60 z Galicyi. *Irido-kyklitis specifica oculi utriusque*, wyleczenie. Ordynaryjusz prof. Dr. L. Rydel.

26. W. K., l. 13 z Galicyi. *Chorioiditis disseminata in regione maculae luteae oculi utriusque*, polepszenie. Ordynaryjusz prof. Dr. L. Rydel.

Od pół roku zauważył widoczne a dość znaczne pogorszenie wzroku. Czyta okiem prawém Nr. 20, a lewém bardzo trudno, 15 Jg.; palce liczy okiem prawém zaledwie na 40 cm., lewém na 1·50 metra. Badanie wziernikiem wykazuje w naczyniówce w okolicy plamek żółtych złogi zapalne z małą ilością barwika. Po 18tu wcieraniach szaruchy z zachowaniem zwykłych ostrożności pacyjent opuszcza Zakład w stanie znacznie polepszonym, gdyż okiem prawém czyta

płynnie Nr. 14, a lewém 9 Jg., liczy palce okiem prawém na 3¹/₄ metra, a okiem lewém na 6 metrów odległości. Również i badanie wziernikiem wykazuje znaczne polepszenie. Pacyjent ma w domu przez dłuższy czas zażywać jodek potasu.

27. W. L., l. 35 z Galicyi. *Neuritis optica oculi utriusque*, polepszenie. Ordynaryjusz prof. Dr. L. Rydel.

Przed 3ma dniami zauważył pogorszenie wzroku na oku lewém, którém od wczoraj nic nie widzi; odtąd ciągły ból głowy, szczególniéj w czole, a od dwóch dni pogorszenie wzroku i na oku prawém. Badanie nic wykazuje ani śladu przebytéj kiły, ani choroby serca lub nerek; zatkanie kałowe. Wziernik oczny zaś wykazuje na oku prawém bardzo znaczne przekrwienie i obrzmienie zastoinowe tarczy nerwu wzrokowego; na oku prawém żyły grubsze, tarczę czerwieńszą, granicę jéj lekko przyćmioną. Okiem lewém chory odróżnia blask lampy tylko na 25—30 cm.; okiem prawém V ⁶/₆ z myłkami, szkła żadne wzroku nie poprawiają. Zaraz po stwierdzeniu tych zmian postawiono choremu 8 pijawek na skroń lewą, podano silny purgans, urządzono kąpiel nożną w wodzie ciepłéj z gorczycą i rozpoczęto wcierania szaruchy, wszystko w pokoju zaciemnionym. Na drugi dzień powtórzono, oprócz stawiania pijawek, ten sam sposób leczenia a dla wywołania silnéj transpiracyi zastrzyknięto choremu rano naczczo 0·015 pilokarpinu. Do wieczora ból głowy ustał, lecz upośledzenie wzroku utrzymuje się na obu oczach w tym samym stopniu. Pośród dalszego leczenia (*purgantia*, kąpiel nóg z gorczycą i wcierania szaruchy 3 grm. dziennie) ustąpiły zmiany spostrzegane na oku prawém zupełnie i wróciła prawidłowa bystrość wzroku. Natomiast na oku lewém, mimo, że zmiany dostrzegane wziernikiem znacznie się zmniejszyły, ma chory zaledwie słabe poczucie światła. Dopiero w miesiąc późniéj (chory zażywał *Kali jodatum)* zaczął wzrok powracać, a chory tém okiem liczył palce na pół metra i czytał trudno Nr. 24 Jg., wszystko na wewnątrz.

28. F. T., l. 28 z Galicyi. *Abscessus corneae dextrae*, wyleczenie. Ordynaryjusz prof. Dr. L. Rydel.

29. J. M. l. 40 z Galicyi. *Fibromata uteri, Peritonitis*, niewyleczona. Ordynaryjusz prof. Dr. J. Mikulicz i prof. Dr. M. Madurowicz.

Pacyjentka przybyła do Zakładu w celu pozbycia się drogą operacyi kilku włókniaków macicy przez pochwę. Skoro jednak wystąpiły objawy zapalenia otrzewny, odłożono operacyję; pacyjentka opuściła Zakład po paru dniach pobytu niewyleczona.

30. C. H., l. 26 z Galicyi. *Caries atlantis et baseos cranii*, niewyleczona. Ordynaryjusz prof. Dr. J. Mikulicz.

Zupełnie podobny przypadek przedstawił prof. Dr. Nothnagel na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy w Wiedniu z dnia 22 lutego 1884 i dla tego pomijam tu opis pojedyńczych objawów choroby.

31. J. N., l. 75 z Galicyi. *Cystitis*, wyleczony opuszcza Zakład po 4 tygodniach. Ordynaryjusz prof. Dr. A. Obaliński

